

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M23-003834

15800

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

02598

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Hajji Baba Fouad

Date de naissance :

01/07/57

Adresse :

28 Rue Volney, Franceville 2, Casab

Tél. :

06 66 73 11 98

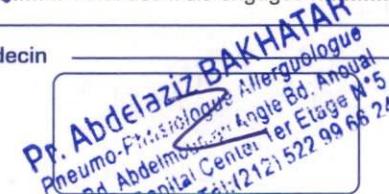
Total des frais engagés :

1200,-

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

30/3/2023

Nom et prénom du malade :

Seuada Badraoui Negra

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

opacité bronche dente

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

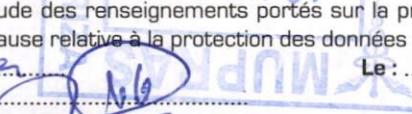
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 19/4/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Parcours des Actes
30/03/23	C3	1	6000 Dh	Dr. Abdellatif ALATAWNA 16, Rue Abdellatif Alatawna, 3rd Floor, Casablanca - Tel: 0522 99 68 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHOR, Dr. Hind ALATAWNA, ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE, 17 LOUVRE Centre RDC Angle Bd. Abdelloumen et Bachir Laalaj Casablanca - Tel: 0522 23 37 50	30/03/23	1000 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

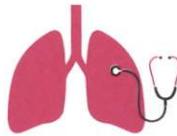
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	
D	00000000	21433552 00000000	B	
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le

30/03/23

الدار البيضاء، في

Dr Berrada Bakhatar
N° anspel

Immobilisation H

30330063

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR
Dr. Hind ALATAWNA
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE
17 Louvre Centre RDC Angle
Bd. Abdelmoumen et Bachir Laalaj
Casablanca - Tél: 0522 23 37 50

Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Allergologue
16, Bd. Abdelmoumen Angle Bd. Anoual
Anoual Capital Centre 1er Etage n° 5
Casablanca - Tél: (212) 522 99 66 24

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE IBN ZOHR

Casablanca le 30/03/2023

FACTURE N° 23/1891

NOM ET PRENOM : BERRADA BADAOUI NOUZHA

Nature du prélèvement : Tumeur de la pyramide basale droite + carène +
Cytodiagnostic

Date du prélèvement : 30/03/2023

Montant de : 1200 dhs.

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille deux cents dirhams.

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR
Signé Dr. Hind ALATAWNA
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE
17 Louvre Centre RDC Angle
Bd. Abdelmoumen et Bachir El Alj
Casablanca - Tél: 0522 23 37 50

Patente N° 34708372 ICE :001864938000053 INPE :091151944

17 , Louvre centre, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj, App : N°1
(Tramway ,Station Abdelmoumen)- Casablanca

RECU LE : 07/04/2023
EDITE LE : 11/04/2023

NOM & PRENOM : BERRADA BADAOUI
NOUZHA
PRESCRIPTEUR : DR
Age : 70 ANS
N/REF : H30330063

Nature du prélèvement : Tumeur de la pyramide basale droite + carène + Cytodiagnostic

Renseignements cliniques : Tumeur bourgeonnante de la pyramide basale droite

COMPTE RENDU

ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE COMPLEMENTAIRE

- Anticorps anti- chromogranine : positif
- Anticorps anti- synaptophysine : positif
- Anticorps anti- CD56 : positif
- Anticorps anti- TTF1 : positif

CONCLUSION :

L'étude immunohistochimique est compatible avec un carcinome broncho-pulmonaire à petites cellules .

Signé : Dr. Hind ALATAWNA

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR
Dr. Hind ALATAWNA
ANATOMO-CHIROPATHOLOGISTE
17 L'EOUVRE Centre RDC Angle
Bd. ABDELMOUMEN et Bachir El Alj
Casablanca (Tél: 0522 23 37 50)